



Title	神経性過食症患者に対する自尊感情向上のための集団療法の量的評価
Author(s)	竹田, 剛; 佐々木, 淳
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2016, 42, p. 273-290
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/57240
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

神経性過食症患者に対する自尊感情向上のための 集団療法の量的評価

竹 田 剛・佐々木 淳

目 次

1. 問題と目的
 - 1-1 神経性過食症治療における自尊感情向上の意義
 - 1-2 神経性過食症患者の自尊感情を向上する集団療法の開発：
わが国の知見を主軸に
 - 1-3 開発された集団療法に対する効果研究の必要性
2. 方法
3. 結果
4. 考察

神経性過食症患者に対する自尊感情向上のための 集団療法の量的評価

竹 田 剛・佐々木 淳

1. 問題と目的

1-1. 神経性過食症治療における自尊感情向上の意義

食行動の異常を中核とする摂食障害において、自身の体重や体型のあり方についての評価が著しく低いことについては治療場面でよく取り上げられる。しかし患者らは、痩せに関わる側面以外の自分のあり方についても低く評価していることが知られている。つまり多くの摂食障害患者には、自身を全体として“これでよい (good enough)”と評価する感覚である自尊感情の低さがみられると繰り返し指摘されてきた (Palmer, 2000)。特に摂食障害下位分類のひとつである神経性過食症と低い自尊感情の関係性について近年注目が集まっており、症状形成論から介入論まで様々な知見が集積されている (e.g. Vohs et al., 2001)。

これらのことから神経性過食症患者の自尊感情を向上することの意義が注目され、いくつかの介入プログラムが開発されている。例えば Stein, Corte, Chen, Nuliyalu, and Wing (2013) は identity intervention programme を開発している。このプログラムはポジティブな自己の捉え方を新たに生成することを通して、体型への評価が自身のあり方への評価に対して占めるウェイトを軽減することを目指している。具体的には6つのユニットから構成されており、(1) プログラムへの導入と心理教育を行った後、(2・3) 現実的な範囲での「将来こうありたい自分」について、リストの作成やコラージュの作成を通してより明確にする。(4・5) 今度は、その自分に近づくための行動計画をスモールステップで作成し、行動リハーサルを通して達成可能性を高める。(6) 最後に振り返りを行い、プログラムでの取り組みを継続するように促す。

また Fairburn (2008) は認知療法的なアプローチを提案している。まず低い自尊感情と食行動問題との間にある悪循環について心理教育を行う。そのうえで、肯定的側面の軽視や過度の一般化といった認知の歪みについて取り上げ、通常の認知療法のアプローチによって修正が試みられる。さらに必要に応じて自尊感情が低いことの起源を探求し、過去の出来事や経験、家族関係の再評価が試みられる。それらを通して、自分自身に対して患者がよりバランスのとれた見方、またはより現実的な見方のできるように援助する。この再評価や見方の変更は、自分の体格や体重などのような容易には変化させられ

ないものに対する受容にもつながることが示唆されている。

しかし、このように海外で開発されたプログラムをそのまま我が国の神経性過食症患者に適用できるかについては疑問が残る。国際比較研究によると、我が国の神経性過食症患者は欧州の患者よりも過食症状が強いことが示されており (Kusano-Schwarz & von Wietersheim, 2005)、やせ願望は欧米よりも弱いとの報告がある (Pike & Mizushima, 2005)。特に Garner, Olmstead, and Polivy (1983) による Eating Disorder Inventory の無力感因子については欧米よりも高く、また過食と無力感が無相関である欧米の患者に対し、我が国の患者では中程度の相関があることが示されている (Waller & Matoba, 1999)。加えて、自尊感情に対する考え方も欧米とわが国では異なっている可能性もある。日本人は欧米人より自尊感情が低いことが知られているが、この点についてスウェーデン人との比較調査を行った大塚・森・秋山・星野 (2015) によると、スウェーデン人は周囲の評価を意識する一方で自身の行動についてもセルフモニタリングを行い、それらの相互作用によって自己を捉えているのに対し、日本人は自身の社会における位置づけが直接的な規定力をもっていることを論じている。

これらのことから、神経性過食症の治療として患者の自尊感情を向上させることは有益であるといえるが、我が国の患者像や自尊感情のあり方を考慮し、新たな治療プログラムを作成することが望ましいと考えられる。

1-2. 神経性過食症患者の自尊感情を向上する集団療法の開発：わが国の知見を主軸に

摂食障害治療において自尊感情向上のための心理療法の必要性を論じている Touyz, Polivy, Hay (2008) は、これまでに知見が集積されている健常群を対象とした自尊感情向上プログラムを土台として、摂食障害患者の自尊感情の特徴に関わる知見を合わせることで有益であると示唆している。

この点を踏まえ筆者は、我が国の神経性過食症患者の自尊感情のあり方を捉えるための研究を行ってきた。自尊感情は“対象としての自分自身に関して、その人個人がもつ考えや感情の全体的なもの” (Rosenberg, 1979) と定義される自己概念が基になって形成される。それを踏まえて竹田 (印刷中) は、神経性過食症患者に対する質的調査を通して患者の自己概念の様相を明らかにし、患者の有する代表的な自己概念として「私は、きちりしている」など几帳面に・計画的に物事を進めたいという完全主義に関わる自己概念や、「私は、人の目が気になる」など他者評価の懸念に関わる自己概念などがあることを示した。特に後者の他者評価懸念は自尊感情の形成に与える影響力が大きいことも示され、大塚ら (2015) の指摘する日本人の自尊感情のあり方が反映されているといえる。

続いて竹田 (2012) は、これらの自己概念がもつ“その人個人にとっての意味” (McAdams, 1996) を構成している自己物語をインタビュー調査によって明らかにした。語られる物語は3つのグループに大別され、過食や体型の懸念に関わる「食」の物語と、自身の感情的な揺れが対人関係のあり方に影響するさまを表す「自己存在・他者存在」

の物語、さらに前項の2つの物語が対人的な孤立を深める過程を表す「関係性」の物語から構成されると示された。また、その多くは自尊感情にネガティブな影響を与えると考察される物語であったが、それらの物語が複雑に影響し合うプロセスが示され、結果として低い自尊感情から容易に抜け出せない患者の様子が考察された。

以上の研究のほか、筆者は健常群を対象とした自尊感情向上プログラムについてのレビューを行い、各プログラムの構成要素がもつ有効性について検討した。先行プログラムにおいては、自己評価すなわち自己概念に対して一対一の関係で付与される主観的な評価についても介入対象としているものがいくつかみられた。また自尊感情を向上するための方略として、いくつかの自己評価を向上させる支援を行うこと、または自己評価が向上しやすい形に自己概念を修正することのいずれかを採用しているプログラムが散見された(e.g. Plummer, 2009; Schiraldi, 2001)。その他では、グループによる介入(Haney & Durlak, 1998)、他者からの支持的なフィードバック(Vonk, 2006)などの効果が指摘されており、また参加者が「自分の自尊感情を向上させる構成要素を操作している」と理解できるだけの理論性(Haney & Durlak, 1998)が効果をもちうると論じられている。加えて自尊感情の向上に有効な心理療法の技法として、認知再構成の他アサーション・トレーニング等のスキルトレーニングがしばしば用いられていることが見出された(e.g. Fennell, 1999; Mruk, 1995)。

以上の研究を基にし、筆者は神経性過食症患者の自尊感情を向上する集団療法である「このままでいい自分をめざすグループ」を作成した。これは各2時間のセッションを全6回、隔週で実施するプログラムである(Table 1)。

特に重要な治療コンポーネントとして、以下の3つを配した。第一に、自尊感情を向上させるための方略として、まずは自己評価が向上しやすい形に自己概念を修正する、すなわち自己概念の主観的強度の修正を目指すこととした。一方で<自分の自己概念との、上手な付き合い方も考えましょう>というメッセージも伝え、自己概念の主観的強度の受容を通して自己評価を向上させる方略も視野に含めた。神経性過食症患者は完全主義的な傾向をもつことが指摘されているが(竹田、印刷中)、そのような参加者が主観的強度の修正に困難さを覚えた場合、参加の動機づけが減少することが考えられる。そのため集団療法の目的を一方向に限定しないようにする意図から、二つの方略を適宜用いる統合的な構成とした。

第二に、他者からの支持的なフィードバックを得やすい構造の作成を目指した。近年の摂食障害治療では自助グループの有効性に着目されており、メンバーが相互に共感し、また尊重し合う効果が論じられている(野村、2008)。そのため、開発するプログラムにおいても自助グループ的な要素を組み込み、参加者が自身の体験を共有することによって互いに共感し合い、支持し合う場面が生じやすくなるようにした。

第三に、Haney & Durlak (1998)の指摘にある理論性を高めるため、認知行動療法で実施されるケースフォーミュレーションを取り入れた。ケースフォーミュレーションと

Table1 神経性過食症患者の自尊感情向上プログラムの概略
 (「このままでいい自分をめざすグループ」)

#	テーマ	内容	技法・ワーク
1	自尊感情 ネガティブ感情	自尊感情と「ネガティブな感情をもつ自己」に関する概説を行う。	目標設定
2	完全主義と自己愛	「前向きな自己」と「こだわりをもつ自己」への介入を行う。	目標設定
3	他者評価懸念	「他者視線を意識する自己」への介入を行う。	認知再構成
4	自我同一性の揺れ	「揺れ動く自己」への介入を行う。	価値の明確化
5	対人関係の葛藤	「外向的な自己」と「他者に理解されない自己」および「内閉的な自己」への介入を行う。	アサーション・トレーニング
6	将来設計と振り返り	プログラム終了後の目標と課題を設定する。	振り返り

は、セラピーにおける課題についてクライアントの経験やセラピストの理論・研究が統合されたモデルであり、セラピーの焦点をより明確にし、またクライアントの治療的動機づけを高めるといわれる (Kuyken, Padesky, and Dudley, 2011)。本集団療法においては、竹田 (印刷中) や竹田 (2012) で示された自己概念・自己物語が自尊感情に与える影響を具体的に説明し理解を促すことによって、理論性の向上を目指した。

1-3. 開発された集団療法に対する効果研究の必要性

近年では、我が国においても心理療法のもつ効果について評価する研究、すなわち効果研究が行われるようになった。効果研究とは、対象となる介入とアウトカムを具体的に定め、介入を実施することによってアウトカムが有意に変動するか否かを、主に統計的手法によって検討する研究デザインである (Torgerson & Torgerson, 2008)。筆者が作成した集団療法についても効果を確認することで、その有用性について検討でき、また集団療法の改善についての考察が可能となる。

自尊感情の向上を意図しているプログラムのうち、摂食障害への介入として効果研究を行っているものはいくつかある。例えば Korrelboom, de Jong, Huijbrechts, and Daansen (2009) は、摂食障害患者 53 名を対象としたランダム化比較試験を計画し、協力者を介入群と統制群へ無作為に分け、プログラム終了後に両群の自尊感情得点等への統計検定を行っている。加えて Newns, Bell, and Thomas (2003) は Open Clinical trial を実施している。33 名の摂食障害患者を 5 グループに分割してプログラムを実施し、pre-test - post-test の得点差で効果を測定している。

しかし我が国においては自尊感情向上のための介入のみならず、摂食障害に対する心理療法の効果についても効果研究が少ない。後者の例として水島 (2010) は神経性過食症患者ら 14 名に対する対人関係療法の効果について Open Clinical trial によって測定している。初診時に神経性過食症と診断された患者に対して対人関係療法を実施し、pre-test - mid-test - post-test - follow-up (プログラム終了時より 12 ヶ月後) の 4 時点で効果

を測定している。測定には EDE-Q(Fairburn, 2008) のほか、DSM- IVに基づく診断基準の評価面接を行い、post-test 時点での診断基準や尺度得点の改善をもって効果を検討している。我が国におけるこのような現状について横山・一條・加藤・森下・小川原・山岡 (2015) は、我が国では専門的な治療機関でしか摂食障害の効果研究が行えない現状があり、摂食障害がもつ発症・維持要因の多さや、高い治療中断率ゆえに、長期のランダム化比較試験が行いづらいと指摘している。しかし Open Clinical trial は意義が乏しいというわけではない。Open Clinical trial のデータを積み重ねることによって介入の効果が認められ、最終的にランダム化比較試験が実施されることは数多くの効果研究においてみられている (佐々木, 2015)。

したがって本研究でもこの現状を踏まえ、集団療法の効果を検討する第一段階として Open Clinical trial を行うこととする。ただし、研究方法については可能な限りランダム化比較試験に準じて設定することとする。具体的には、プライマリ・アウトカムとして自尊感情と自己評価を設定し、セカンダリ・アウトカムとして神経性過食症症状と自己概念の主観的強度を設定する。また介入群として神経性過食症患者を設定し、協力者抽出における抽出基準と除外基準を明確にする。

2. 方法

協力者 協力者の抽出基準として以下の二項目を設けた。第一に、外来通院中の 18 歳～50 歳の女性患者とした。第二に、神経性過食症をもつ患者とした。神経性過食症の診断には Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q; Fairburn, 2008) への回答を基に、DSM- V の診断項目を用いた。

次に除外基準として以下の四項目を設けた。第一に、高い自尊感情をもつ患者とした。高い自尊感情をもつ患者のニーズは集団療法の目的にそぐわないこと、また他の協力者に及ぼす影響を考慮したためである。自尊感情の測定には Rosenberg 自尊感情尺度 (RSES; Rosenberg, 1965) を用い、大田垣・米澤・志和・斎藤・中村 (2005) が示した摂食障害患者の自尊感情の平均値 + 1SD の値 (26.2 点) を基準とし、それよりも得点の高い患者は摂食障害患者として自尊感情の高い状態にあるとみなした。第二に、生命に関わる症状を有する、もしくは重篤な精神症状を有し、それへの介入が優先される状態であること。第三に、現在妊娠していること。第四に、自傷他害の疑いを有するなど、集団療法の参加に障りのある症状を有すること。最後の三点については、心療内科部長である医師の判定によって行われた。これらの基準の作成に当たっては、Korrelboom et al. (2009) や Newns et al. (2003) などを参考にした。以上の抽出基準を満たし、除外基準に当てはまらない患者として 19 名が該当したが、研究協力に応じたのは 5 名 (リクルート率は 26%) であった。

調査期間 協力者抽出は2014年6月から8月にかけて、集団療法の実施は2014年8月から11月にかけて行われた。follow up データの聴取は12月に実施された。

「このままでいい自分をめざすグループ」竹田（印刷中）などを基に開発された、神経性過食症患者の自尊感情を向上させる集団療法である。具体的には、自尊感情の形成に寄与する自己概念と自己評価を介入対象とし、自己評価を高める、もしくは高めうる形に自己概念を修正する介入を行う。介入の手続きとして認知再構成トレーニングやワークを行う。全6回セッション、隔週で実施する。

質問紙 EDE-Q (Fairburn, 2008), RSES (Rosenberg, 1965), Bulimic Personality Assessment Sheet (B-PAS) を用いた。EDE-Q は摂食障害症状およびそれに関連する認知について測定する質問紙で、31問から構成される。リッカート尺度項目と自由記述項目からなり、前者は6件法である。RSES は自尊感情の高低について測定する質問紙であり、10項目5件法である。

B-PAS は、本研究を行うにあたって筆者が新たに作成した質問紙である。まず B-PAS の項目作成のため、神経性過食症もしくは過食性障害をもつ患者8名に協力を依頼し、患者がどのような自己概念を有しているのかに関する調査を行った。具体的には、“私は”という教示に続く自由記述への回答を求める質問紙である20答法 (Kuhn & McPartland, 1954) への回答を依頼した。ここで得られた86個の回答について KJ 法を実施した結果、15のカテゴリが抽出された。これらには「私は、きっちりしている」など几帳面に・計画的に物事を進めたいという完璧主義的傾向に関わる3カテゴリや、「私は、人の目が気になる」など他者評価の懸念に関わる3カテゴリなどが含まれた。最後に、各カテゴリに含まれる回答を参照しながら、そのカテゴリを適切に表現する項目を作成した。例えば「私は、きっちりしている」カテゴリに対しては、それに含まれる8つの回答内容から「計画的に物事を進めたい」や「こまかいところが気になる」が項目として作成された。この手続きは質問紙作成経験のある大学院生2名と筆者で討議し、カテゴリごとに平均 2.0 ± 0.7 項目を作成し、最終的に28項目が選出された。教示文は“次の特徴のおののについて、①あなた自身にどの程度あてはまり、②そのようにあてはまる自分に対してどの程度「自分はこれでよい」と思うかをお答えください”とし、①でその自己概念をどれほど強く有しているか、すなわち主観的強度の測定を行い、②で自己評価の測定を行えるものとした。評価は①②ともに5件法とした。

手続き 協力者抽出のため、A病院心療内科に外来通院中の摂食障害患者にスクリーニングを実施した。これは EDE-Q と RSES の2つからなり、対象者の受診時に行った。教示として“ご自分をどのようにとらえているかに関するアンケート”への協力をお願い”とし、抽出基準に合致し、除外基準に当てはまらない対象者へリクルートを行った。

また効果測定は(1) pre-test, (2) mid-test, (3) post-test, (4) follow up の4時点で行った。この手続きは水島(2010)を参考にした。まず(1) pre-test は EDE-Q・RSES・B-PAS の3つからなり、集団療法の初回開始前に回答を依頼した。(2) mid-

test は B-PAS のみからなり、集団療法の最終回を除く第 1～5 セッション終了後に回答を依頼した。(3) post-test は EDE-Q・RSES・B-PAS の 3 つからなり、集団療法の最終回である第 6 セッション終了後に回答を依頼した。(4) follow up は EDE-Q・RSES・B-PAS の 3 つからなり、post-test から約 1 ヶ月後に回答を依頼した。

3. 結果

Table2 「このままでいい自分をめざすグループ」に参加した協力者一覧

協力者	性別	年齢	社会的属性	婚姻歴	摂食障害		その他の精神障害	自尊感情
					下位分類	重症度		
A	女性	20代後半	なし	なし	神経性過食症	軽症	なし	10
B	女性	30代前半	主婦	あり	神経性過食症	軽症	双極性障害の疑い	21
C	女性	20代後半	アルバイト	なし	神経性過食症	軽症	なし	25

注) データはスクリーニング時のもの。摂食障害重症度は DSM-V に基づく。

グループ開始に際して、1 名が初回から無断キャンセルし、1 名が集団療法実施途中でドロップアウトしたため、最終的に 3 名のデータを分析に用いた。ドロップアウト率は 40% であった。分析に用いた 3 名の社会的属性は主婦もしくは学生であり、主婦の 1 名のみが既婚者である。抽出時点での平均年齢は 30.3 ± 3.2 歳であり、自尊感情得点は 18.7 ± 7.8 点であった。また DSM-V による神経性過食症の重症度は全員が軽度であった (Table 2)。なお分析に用いるデータの数が少ないため、本研究においては統計検定を行わないものとする。

まずプライマリ・アウトカムである自尊感情について検討を行う。全協力者の得点平均について、post-test・follow up にて pre-test から 1/2SD 以上の改善がみられた。しかし各時点の SD が 4.6 点以上とやや大きいため、協力者ごとの自尊感情の推移を検討した。その結果、協力者 A・C は pre-test からあまり変動していないのに対し、協力者 B の自尊感情が post-test で大きく向上していた (Figure 1)。次に自己評価について、post-test・follow-up にて pre-test から 1SD 以上の改善がみられた。また協力者ごとの平均を検討すると、協力者 C は post-test・follow up にて大きな変化がみられなかったものの、協力者 A・B については follow up 時点に至るまで改善が続いていた (Figure 2)。

次にセカンダリ・アウトカムである神経性過食症症状について検討を行う。まず EDE-Q の摂食障害に関する認知の得点について、「抑制」下位尺度を除いて post-test・follow up にて pre-test から 1SD 減少していた (Figure 3)。特に「体型へのこだわり」「体重へのこだわり」下位尺度については pre-test・post-test 間よりも post-test・follow up 間の方が減少傾向は大きかった。一方「抑制」においては、post-test 時点で 1SD 以上の上昇を見せたものの、follow up では大きく減少し、最終的に pre-test よりも 1SD 以上低い値になっていた。また協力者ごとの平均を検討すると、協力者 B・C は follow up 時点で pre-test よりも改善がみられた。一方協力者 A は post-test で得点の上昇を見せるものの、follow up 時点で大きく減少し、pre-test と比較しても大きな改善がみられた。

また過食頻度・代償行動頻度については、「嘔吐」と「過度な運動」において変動がみられた。「過度な運動」は follow up 時点で 1SD 程度の減少がみられたが、「嘔吐」においては 1SD 以上増加していた。ただし代償行動の頻度は、全ての協力者が follow-up 時点で週 1 回程度減少していた。特に DSM- V の重症度について、協力者 B が post-test・follow up において 1 段階減少していた (Figure 4)。

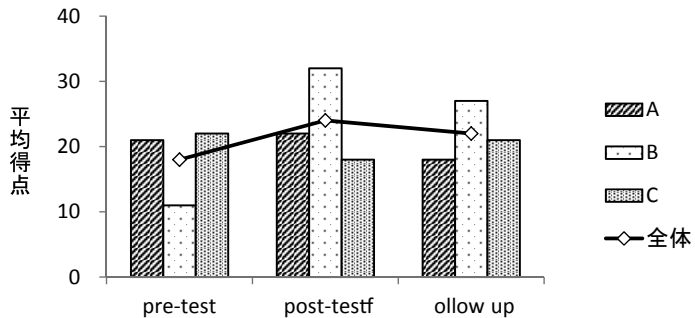


Figure 1 「このままでいい自分をめざすグループ」における自尊感情の得点推移

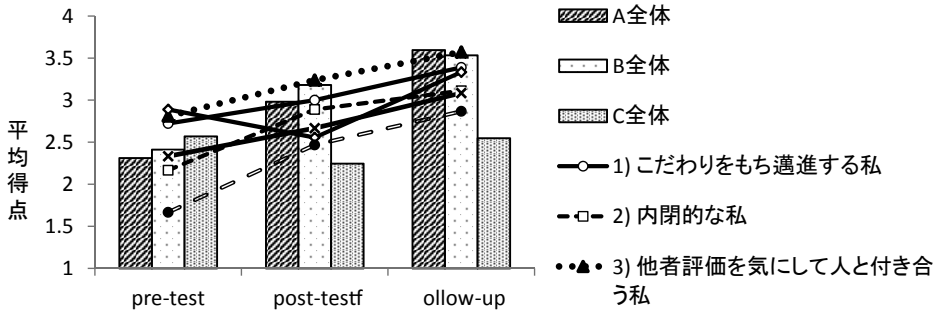


Figure 2 「このままでいい自分をめざすグループ」における自己評価の得点推移

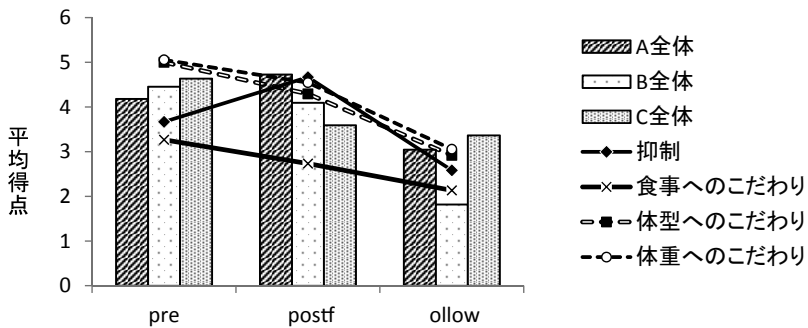


Figure 3 「このままでいい自分をめざすグループ」における摂食障害に関する認知の得点推移

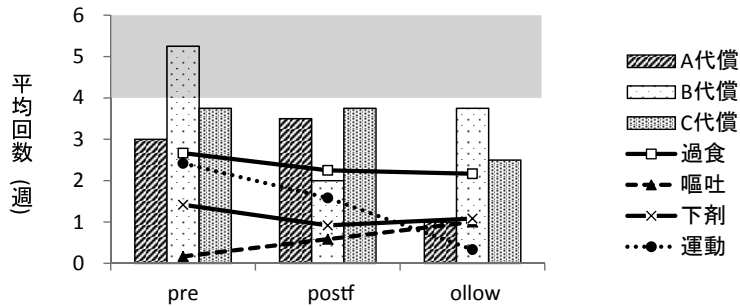


Figure 4 「このままでいい自分をめざすグループ」における代償行動実施の頻度推移
注)網掛け部はDSM-Vにおける重症度(中等度)を示す。

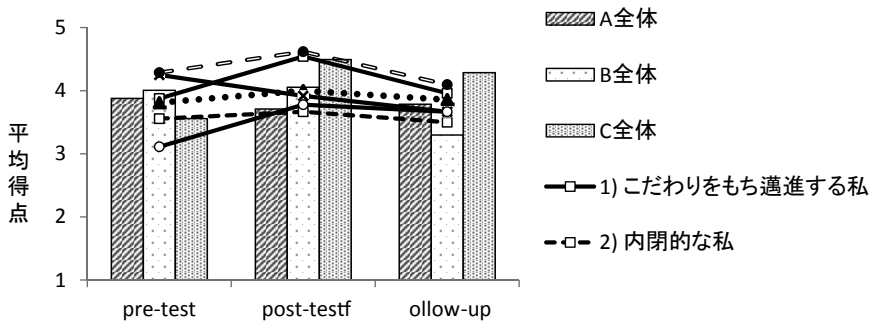


Figure 5 「このままでいい自分をめざすグループ」における自己概念の主観的強度の得点推移

最後に自己概念の主観的強度について検討を行う。まず「他者に理解されない揺れ動く私」は post-test にて pre-test から 1SD 程度の減少がみられ、この傾向は follow up 時点でも維持されていた。また「こだわりをもつ私」「飽きっぽい私」「落ち込みやすい私」は post-test にて pre-test から 1SD 程度上昇していたが、「こだわりをもつ私」および「落ち込みやすい私」は follow up にて post-test と同等の主観的強度に減少した。なお「内閉的な私」や「他者評価を気にして人と付き合う私」については大きな変化はみられなかった。また協力者ごとの平均を検討すると、協力者 A・B は post-test 時点で大きな変化をみせなかったものの、協力者 B は follow up で減少していた。一方協力者 C は post-test で上昇し、その傾向は follow up でも維持されていた (Figure 5)。

4. 考察

本研究では、筆者が開発した集団療法について、自尊心の低い神経性過食症患者に実施し量的なデータを得た。その結果、プライマリ・アウトカムである自尊心については明確な効果が得られなかったものの、自己評価に関しては follow up まで改善効果

が維持されていた。セカンダリ・アウトカムでも一定の効果が示され、神経性過食症にまつわる認知や重症度に関して改善がみられた。

協力者抽出について 本研究では3名のデータを分析に用いたが、リクルート率は26%と低く、またドロップアウト率は40%と高い値であった。同様の研究を実施している Korrelboom et al. (2009) や Newns et al. (2003) のリクルート率はそれぞれ91%・53%であり、ドロップアウト率は16%・10%と報告されている。本研究のリクルートに際してはA病院心療内科スタッフのアドバイスを参考にしているが、先行研究と比べても望ましい水準には届かなかった。この点に関しては、上記の我が国における摂食障害研究の難しさが一因として考えられる。

自尊感情・自己評価について 本研究において、協力者Bの自尊感情は大きく向上したが、他の協力者には目立った変化はみられなかった。全体として明確な自尊感情の向上は確認されなかったといえる。一方で全ての自己評価で改善がみられた。一般的に摂食障害患者の自己評価は、体重体型についての評価によって大きく影響を受けるが、このことが摂食障害の中核であるといわれる (e.g. 熊野・山内・松本・坂野・久保木・末松、1996)。さらなる検討を要するものの、本研究の結果は神経性過食症の中核に対するアプローチの可能性を有していると考えられる。特にいくつかの自己評価の得点はセッションの初期から上昇しはじめていること、また follow-up 時まで得点の上昇傾向が維持されていたことは、本集団療法の導入や構造が神経性過食症患者の自尊感情向上にとって適切であることを示しているといえる。

このように本研究では、自尊感情と自己評価で効果の顕れ方に違いがみられた。この理由として、ひとつは評価する対象についての包括度の違いが影響していると考えられる。RSESは自己の全体性についての“このままでいい”感覚を聴取している (Rosenberg, 1965)。一方でB-PAS自己評価項目は特定の自己概念についての評価であり、自己概念全体に対する評価ではない。本集団療法は神経性過食症患者に代表的な自己概念を取り上げているが、そもそも自己概念は個人のなかで無限に存在しうるものであると指摘されている (e.g. Rosenberg, 1965)。従って集団療法では扱っていない自己概念が残っているため、全体の評価については大きな改善がみられなかった可能性がある。

またRSRSとB-PASで測定している“このままでいい”という感覚は意味が異なる可能性もある。特にRSESは「だいたいにおいて、自分に満足している」「もっと自分自身を尊敬できるようになりたい」などの項目が含まれるが、このことは回答者の向上心や理想自己のあり方などが回答に影響すると指摘されており、本来の自分のあり方を受容する内容としては不適切であるとの批判もなされている (e.g. Kernis, 2003; 伊藤・小玉、2005)。従って神経性過食症患者にとって治療的な“このままでいい”自分のあり方について検討する余地があるといえる。

神経性過食症症状について まず症状にまつわる認知である「食事へのこだわり」「体型へのこだわり」「体重へのこだわり」が follow up 時まで減少傾向にあった。本集団療法

で扱った自己概念は様々な心理社会的ストレスを生み、それが自尊感情のほか神経性過食症症状に影響を与えることが指摘されている（竹田、印刷中）。本集団療法への参加を通して、各自己概念に対する評価が高まることでストレスが緩和され、症状の改善に結びついた可能性がある。特に「体型へのこだわり」「体重へのこだわり」については、**post-test**後に大きな減少傾向がみられた。「食事へのこだわり」は、カロリーを意識したり、脂肪のつきにくい食品を選ぶことに関わる認知であるが、「体型へのこだわり」「体重へのこだわり」は自身の体型・体重についてよりスリムな状態に維持しようとする認知である（Fairburn, 2008）。後者はより自身の身体的なあり方に対するこだわりであると考えられる。本集団療法への参加を通して、いくつかの自己概念のあり方の受容を体験し、しかもそれらが **post-test**後にも累積されることによって、自身の体型・体重に対しても受容がすすんだものと考察できる。

一方、「抑制」は **post-test**時に一時上昇していた。この下位尺度は、食事の制限欲求に関わる認知であるため、「食事へのこだわり」「体型へのこだわり」「体重へのこだわり」が減少し、一時的に体重が増えることに対する危機感として向上したとも考えられる。代償行動においても **post-test**後に嘔吐頻度が上昇しているが、同様に他の代償行動頻度が減少したことの反動として生じていると考えられる。

自己概念の主観的強度と効果の関連について 以上で論じられたような効果が特に自己評価においてみられた一方で、自己概念の主観的強度には大きな変化は生じなかった。このことは、協力者は依然として自己概念を強く抱いているものの、一方でそういう自分を評価できるように徐々に変化したことを示している。これについて本集団療法では、自己概念の主観的強度を受容することも戦略のひとつだと説明していた。この説明に対して協力者がより反応したことによって、自己概念の主観的強度と自己評価の間に関連がみられなかったのかもしれない。摂食障害患者は治療抵抗を持ちやすいといわれるが、それは自身を「改善の必要な存在」と位置付けることに対する抵抗と言い換えることもできる。神経性過食症患者の自尊感情を向上するにあたっては「各々の自己概念を改善して低減しなければならない」というモデルを提示するよりも、「それらは受容できるものである」というモデルを提示するほうが有効である可能性がある。

本研究の展望 本研究を通して、「このままでいい自分をめざすグループ」は神経性過食症患者の自己評価を高め、神経性過食症症状を軽減する働きを持ちうる可能性が示された。限定的な結果ではあるが、長期化しやすいといわれる神経性過食症の治療において、新たな選択肢となり得ると考えられる。特に本集団療法では「自己概念の強さを変えるのではなく、それを受容する」という治療モデルが奏功していると考えられる。現在、神経性過食症の治療においてエビデンスが確認されている治療法として認知行動療法や対人関係療法があるが、これらは悪循環やコミュニケーションの問題を改善することを目的としており、いわば問題志向型の治療モデルを有している。これとは異なるモデルを有しているという点で、本集団療法は一定の独自性をもつものといえるだろう。

本研究における今後の展望として、第一により大きなサンプルでの検討が挙げられる。摂食障害についてのアウトカム評価研究をわが国で行うことには困難さが伴うが、本研究で得られた結果を更に確認するためには統計検定が有効である。または年齢や社会的属性の影響についても検討する必要がある。

第二に、より統制された条件下での効果研究を行うことが挙げられる。本研究では open clinical trial の研究デザインを採用したが、よりエビデンスレベルの高い研究デザインであるランダム化比較試験などを行うことで本集団療法の効果を明確にすることができる。特に本研究では、参加者の他の治療プログラムへの参加を統制しなかった。本研究で見出された効果については、セッションごとの時間経過を検討するなどして妥当性の確保に努めたが、効果の一部が他のプログラムによる可能性を否定できない。また神経性過食症患者は、自身に与えられる他者からの評価を強く懸念することが知られており (e.g. Utschig, Presnell, Madeley, & Smits, 2010)、自己評価や神経性過食症症状についての効果が大きく表現されている可能性もある。これらについてより厳密に統制できるデザインを組む必要があると考えられる。

第三に、神経性過食症患者にとって治療的な“このままでいい”感覚について詳細に検討することが挙げられる。本研究では一定の効果が確認されたものの、自尊感情では協力者 B の反応のみが大きいことが確認され、自己評価では協力者 C のみの変動を示さなかった。これらの結果は、参加者ごとに“このままでいい”感覚について誤差があり、その誤差が集団療法への反応の差異を生んだものと考えられる。より多くの患者に広く効果をもつ集団療法を作成する上で、この誤差について理解する必要があるだろう。

引用文献

- Fairburn, C. G. (2008), *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*, Guilford Press: New York (=2010, 切池信夫監訳『摂食障害の認知行動療法』医学書院)
- Fennell, M. (1999), *Overcoming Low Self-esteem*, Robinson Publishing: London (=2004, 曾田和子『自信をもてないあなたへ：自分でできる認知行動療法』阪急コミュニケーションズ)
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983), Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia, *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 2 - No. 2, pp. 15-34.
- Haney, P., & Durlak, J. A. (1998), Changing self-esteem in children and adolescents: A meta-analytic review, *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 27 - No. 4, pp. 423-433.
- 伊藤正哉・小玉正博 (2005), 「自分らしくある感覚 (本来感) と自尊感情が well-being に及ぼす影響の検討」, 日本教育心理学会編『教育心理学研究』53 巻, 1 号, 74-85 頁
- Kernis, M. (2003), Toward a conceptualization of optimal self-esteem, *Psychological Inquiry*, Vol. 14 - No. 1, pp. 1-26.

- Korrelboom, K., de Jong, M., Huijbrechts, I., & Daansen, P. (2009), Competitive Memory Training (COMET) for Treating Low Self-Esteem in Patients With Eating Disorders: A Randomized Clinical Trial, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 77 - No. 5, pp. 974-980.
- Kuhn, M. H., & McPartland, T. S. (1954), An empirical investigation of self-attitudes, *American Sociological Review*, Vol. 19 - No., pp. 68-76.
- 熊野宏昭・山内祐一・松本聡子・坂野雄二・久保木 富房・末松弘行 (1996), 「摂食障害の認知行動療法：その利点と問題点 (摂食障害に対する治療の最近の進歩) (第37回日本心身医学会総会)」, 日本心身医学会編『心身医学』37巻, 1号, 55-60頁
- Kusano-Schwarz, M., & von Wietersheim, J. (2005), EDI results of Japanese and German women and possible sociocultural explanations, *European Eating Disorders Review*, Vol. 13 - No. 6, pp. 411-416.
- Kuyken, W., Padesky, C. A., Dudley, R. (2011), *Collaborative Case Conceptualization Working Effectively with Clients in Cognitive-Behavioral Therapy*, Guilford Press: New York (=2012, 大野裕監訳『認知行動療法におけるレジリエンスと症例の概念化』星和書店)
- McAdams, D. P. (1996), Personality, Modernity, and the storied self: A contemporary framework for studying persons, *Psychological Inquiry*, Vol.7 - No. 4, pp. 295-321.
- 水島広子 (2010), 「対人関係療法 (IPT) の有効性に関する研究」, 『厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 精神療法の実施方法と有効性に関する研究平成21年度 総括・分担研究報告書』76-82頁
- Mruk, C. J. (1995), *Self-esteem : research, theory, and practice*. Springer: New York
- Newns, K., Bell, L., & Thomas, S. (2003), The impact of a self-esteem group for people with eating disorders: an uncontrolled study, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, Vol. 10 - No. 1, pp. 64-68.
- 野村 佳絵子 (2008), 『かなりあしょっふへ、ようこそ! : 摂食障害がくれた宝物たち』筒井書房
- 大田垣 洋子・米澤治文・志和資朗・斎藤浩・中村研 (2005), 「摂食障害患者の自尊感情についての検討」, 日本心身医学会編『心身医学』, 45巻, 3号, 225-231頁
- 大塚明子・森恭子・秋山美栄子・星野晴彦 (2015), 「自尊感情・対人信頼感・文化的自己観に関する日本人とスウェーデンの比較調査研究：大学生・教員・福祉職員への聞き取り調査報告」, 文教大学編『生活科学研究』, 37巻, 41-52頁
- Palmer, R. L., (2000), *Helping People With Eating Disorders: A Clinical Guide to Assessment and Treatment*, John Wiley & Sons Ltd: West Sussex (=2002, 佐藤裕史訳『摂食障害者への援助：見立てと治療の手引き』金剛出版)
- Pike, K. M., & Mizushima, H. (2005), The clinical presentation of Japanese women with anorexia nervosa and bulimia nervosa: A study of the eating disorders inventory-2, *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 37 - No. 1, pp. 26-31.

- Plummer, D. (2004), *Helping Adolescents and Adults to Build Self-Esteem: A Photocopiable Resource Book*, Jessica Kingsley Publishers: London (=2009, 岡本正子・上田裕美監訳『自己肯定・自尊の感情をはぐくむ援助技法：よりよい自分に出会うために』生活書院)
- Rosenberg, M. (1965), *Society and the adolescent self-image*, Princeton University Press: New Jersey
- Rosenberg, M. (1979), *Conceiving the self*, Basic Books: New York
- 佐々木 淳 (2015) .「臨床心理学研究法」, 丹野義彦・石垣琢磨・毛利伊吹・佐々木 淳・杉山明子著『臨床心理学』有斐閣, 335-357 頁
- Schiraldi, G. R. (2001), *The Self-esteem Workbook*, New Harbinger Publications: Oakland(=2011, 高山巖『自尊心を育てるワークブック』金剛出版)
- Stein, K. F., Corte, C., Chen, D. G., Nuliyalu, U., & Wing, J. (2013), A Randomized Clinical Trial of an Identity Intervention Programme for Women with Eating Disorders, *European Eating Disorders Review*, Vol. 21 - No. 2, pp. 130-142.
- 竹田剛 (2012) ,「神経性過食症患者が抱く食事を巡る問題 - 自己 - 対人関係の関連性 : M-GTA による自己物語の分析」, 日本教育心理学会編『教育心理学研究』60 巻, 3 号, 249-260 頁
- 竹田剛(印刷中),「神経性過食症患者の自己概念を包括的に理解するためのモデルの作成」大阪大学大学院人間科学研究科編『大阪大学大学院人間科学研究科心理教育相談室紀要』21 巻
- Torgerson, D. J., Torgerson, C. J. (2008), *Designing Randomised Trials in Health, Education and the Social Sciences*, Palgrave Macmillan: London (=2010, 原田隆之・大島巖・津富宏・上別府圭子監訳『ランダム化比較試験 (RCT) の設計：ヒューマンサービス、社会科学領域における活用のために』日本評論社)
- Touyz, S. W., Polivy, J., Hay, P. (2008), *Eating Disorders*, Hogrefe & Huber Publishers: Boston (=2011, 切池信夫監訳『摂食障害』金剛出版)
- Utschig, A. C., Presnell, K., Madeley, M. C., & Smits, J. A. J. (2010), An investigation of the relationship between fear of negative evaluation and bulimic psychopathology, *Eating Behaviors*, Vol. .11 - No. 4, pp. pp.
- Vohs, K. D., Voelz, Z. R., Pettit, J. W., Bardone, A. M., Katz, J., Abramson, L. Y., . . . Joiner, T. E. (2001), Perfectionism, Body Dissatisfaction, And Self-esteem: An Interactive Model of Bulimic Symptom Development, *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 20 - No. 4, pp. 476-497.
- Vonk, R. (2006), Improving self-esteem. In M. H. Kernis (Ed.), *Self-esteem issues and answers : a sourcebook on current perspectives* (pp. 178-186), Psychology Press: New York
- Waller, G., & Matoba, M. (1999), Emotional eating and eating psychopathology in nonclinical groups: A cross-cultural comparison of women in Japan and the United Kingdom,

International Journal of Eating Disorders, Vol. 26 - No. 3, pp. 333-340.

横山祐子・一條智康・加藤直子・森下勇・小川原 純子・山岡昌之 (2015), 「摂食障害治療の EBM と NBM」, 日本心身医学会編『心身医学』55 巻, 1 号, 19-25 頁

Quantitative Assessment of the Group Therapy for the Improvement of Self-Esteem for Patients with Bulimia Nervosa

Tsuyoshi TAKEDA and Jun SASAKI

OBJECTIVE In recent years, the role of self-esteem in eating disorder treatments has received considerable attention. Self-esteem has been shown to alleviate the impact of a perfectionistic orientation on the desire to lose weight, and it has proven effective at reducing interpersonal problems. Self-esteem has also been shown to enhance responsiveness to treatments. However, a detailed discussion has not yet been conducted on strategies for improving patients' self-esteem. Therefore, we have developed a group therapy program to improve self-esteem. It targets patients with bulimia nervosa, especially those diagnosed with low self-esteem. This study will examine the group's effectiveness.

METHODS The participants were three outpatients with bulimia nervosa. All were Japanese women. Their average age was 30.3 ± 3.2 years. On Rosenberg's self-esteem scale, their score was 18.7 ± 7.8 points. The Eating Disorder Examination Questionnaire (Fairburn, 2008), the Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg, 1965) and the Bulimic Personality Assessment Sheet were employed for screening and evaluation. The Bulimic Personality Assessment Sheet is a questionnaire that includes 28 five-point items that measures self-evaluation and the strength of self-image that is characteristic of patients with bulimia nervosa. Measurements were taken at the following five points in time: (1) screening; (2) pre-test; (3) mid-test; (4) post-test and (5) follow-up.

RESULTS In regard to the primary outcome of self-esteem, the average scores of the participants saw an improvement of more than one-half of the SD from the pre-test to the post-test and the follow-up. However, this result was not clear. Next, an examination of the participants' self-evaluation was performed. All the self-evaluations saw an improvement greater than one-half SD from the pre-test to the post-test and the follow-up. Additionally, a certain effect was demonstrated for the secondary outcome and there was an improvement related to the cognition associated with bulimia nervosa and its level of severity. There were also various changes that occurred in regard to the strength of self-image.

DISCUSSION The differences in the way that the effects appeared for self-esteem and self-evaluation were due to the differences in the subjects of evaluation. Moreover, it is possible that the meaning of the level to which one was 'fine with yourself just as you are' was measured differently in the Rosenberg Self-esteem Scale and the Bulimic Personality Assessment Sheet. In regard to the improvement related to the cognition associated with bulimia nervosa, participation in this group therapy enabled some relief of psycho-social stresses through the increase in evaluations about their self-images, which led to an improvement of symptoms. It is often stated that it is relatively easy for patients with eating disorders to be resistant to therapy, but this could also be re-stated as such patients being resistant to considering themselves as 'someone who requires improvement'. When improving bulimia nervosa patients' levels of self-esteem, rather than proposing a model that states 'each of these self-images must be improved and reduced', it might be more effective to propose a model that states 'these are things that can be accepted'.